



# UWIERZ W SIEBIE

INKUBATOR AKTYWIZACJI

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA w projekcie: **Inkubator aktywizacji „UWIERZ W SIEBIE” w Krzanowicach**

Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG  
oraz środków własnych Stowarzyszenia „Razem”

Nr projektu: E1/2272

**W ramach projektu zostanie objętych wsparciem 15 osób niepełnosprawnych intelektualnie  
oraz 8 rodziców osób niepełnosprawnych intelektualnie**

(nazwisko i imię beneficjenta)

DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE: „**Inkubator aktywizacji UWIERZ W SIEBIE w Krzanowicach**”  
i jednocześnie:

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Inkubator aktywizacji UWIERZ W SIEBIE w Krzanowicach**” realizowany jest w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG.
2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
3. Mam świadomość, że w przypadku zaakceptowania mojego zgłoszenia do udziału w projekcie jestem zobowiązany/a do uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych działaniach.
4. Mam świadomość, że ograniczona ilość osób może zostać przyjęta do projektu.
5. O kwalifikacji do projektu poinformowany/a zostaną pisemnie lub osobiście w terminie do 1 kwietnia 2014. W przypadku nie zakwalifikowania się do projektu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń.

Miejscowość i data

podpis beneficjenta

podpis rodziców, opiekunów prawnych





## UWIERZ W SIEBIE

INKUBATOR AKTYWIZACJI

### ZGODY I OŚWIADCZENIA

#### do udziału w projekcie: **Inkubator aktywizacji „UWIERZ W SIEBIE” w Krzanowicach**

Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG oraz środków własnych Stowarzyszenia „Razem”

Nr projektu: E1/2272

◆ Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka\*, obecnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (Piasta 35, 44-200 Rybnik) w związku z realizacją celów statutowych Stowarzyszenia (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2001 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami). W każdej chwili przysługuje mi prawo: wglądu do danych, korekty danych a także wycofania niniejszej zgody.

◆ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka\*, obecnie i w przyszłości również przez Operatora tj. Fundację im. Stefana Batorego z siedzibą: ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2001 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w zakresie i na potrzeby realizacji programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG.

◆ Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\* przez Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (ul. Piasta 35, 44-200 Rybnik, KRS: 0000311733) w związku z realizacją projektu: Inkubator aktywizacji „UWIERZ W SIEBIE” w Krzanowicach, a także w związku z realizacją przez Stowarzyszenie „Razem” jego celów statutowych.

◆ Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\* również przez Operatora tj. Fundację im. Stefana Batorego z siedzibą: ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa, w zakresie i na potrzeby realizacji programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG

◆ Oświadczam, że jestem świadomy/a praw i obowiązków związanych z uczestnictwem w projekcie: Inkubator aktywizacji „UWIERZ W SIEBIE” w Krzanowicach realizowanym w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG. Oświadczam, także iż znane są mi założenia projektu oraz zakres mojego ewentualnego w nim uczestnictwa/uczestnictwa mojego dziecka\*.

◆ Oświadczam, że mój stan zdrowia/stan zdrowia mojego dziecka\* pozwala na udział w projekcie: Inkubator aktywizacji „UWIERZ W SIEBIE” w Krzanowicach.

◆ Oświadczam, że odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wynikającą z art. 233 kodeksu karnego jest mi znana. Niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

podpis beneficjenta

podpis rodziców, opiekunów prawnych

\* Niepotrzebne skreślić





# UWIERZ W SIEBIE

INKUBATOR AKTYWIZACJI

## FORMULARZ DANYCH NIEZBĘDNYCH DO UDZIAŁU W PROJEKcie: Inkubator aktywizacji „UWIERZ W SIEBIE” w Krzanowicach

Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG  
oraz środków własnych Stowarzyszenia „Razem”

Nr projektu: E1/2272

### JAK WYPEŁNIĆ?

- ▶ W pole oznaczone przerywanymi liniami \_\_\_\_\_ proszę wpisać odpowiednie nazwy, wyrazy zgodne z treścią poprzedzających ich instrukcji,
- ▶ Z kilku pustych kwadratowych pól , proszę wybrać zawsze tylko jedno (chyba, że w instrukcji zaznaczono inaczej), zgodne z wyborem jednej, prawdziwej odpowiedzi na pytanie - oznaczając je krzyżykiem ,

### Część I . Wypełnia kandydat/kandydatka do projektu i/lub jego rodzice, opiekunowie prawni

#### Dane dotyczące kandydata/ kandydatki do projektu:

1. Imię: \_\_\_\_\_
2. Nazwisko: \_\_\_\_\_
3. PESEL: \_\_\_\_\_
4. Wiek: : \_\_\_\_ lat
5. Płeć:  kobieta  mężczyzna
6. Data urodzenia \_\_\_\_\_ miejsce: \_\_\_\_\_

#### 7. Adres zameldowania:

województwo: \_\_\_\_\_ powiat/ gmina: \_\_\_\_\_  
ulica: \_\_\_\_\_ nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_  
miejscowość: \_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_\_\_\_

#### 8. Adres zamieszkania (wypełnić tylko jeżeli jest inny niż adres zameldowania):

województwo: \_\_\_\_\_ powiat/ gmina: \_\_\_\_\_  
ulica: \_\_\_\_\_ nr domu/lokalu: \_\_\_\_\_  
miejscowość: \_\_\_\_\_ kod pocztowy: \_\_\_\_\_





## UWIERZ W SIEBIE

INKUBATOR AKTYWIZACJI

9. Telefon kontaktowy:

stacjonarny: + 48 \_\_\_\_\_ lub  brak, komórkowy: + 48 \_\_\_\_\_ lub  brak

10. Adres poczty elektronicznej: \_\_\_\_\_ lub  brak

11. Wykształcenie :

brak  podstawowe  gimnazjalne  ponad gimnazjalne  zawodowe  średnie  pomaturalne  wyższe

12. Stopień niepełnosprawności:

lekki  umiarkowany  znaczny

### WAŻNE: Do formularza załączyć kopie orzeczenia o niepełnosprawności

13. Jak bardzo chciałbyś/chciałabyś poprawić stopień swojego funkcjonowania w środowisku społecznym?

bardzo mocno  średnio  tak trochę  wcale

14. Czy chciałbyś/chciałabyś skorzystać z pomocy prawnej, psychologicznej itp. w projekcie?

tak  nie

*Niniejszym oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne z prawdą.*

-----  
*Miejscowość i data*

-----  
*podpis beneficjenta*

-----  
*podpis rodziców, opiekunów prawnych*

### ⇌ ZWROT FORMULARZA ⇌

► Wypełniony formularz należy umieścić w kopercie, zakleić ją i zrobić dopisek: „Zgłoszenie do projektu Inkubator aktywizacji „UWIERZ W SIEBIE” w Krzanowicach. Kopertę można oddać najpóźniej do 25 marca 2014

► Bezpośrednio: Lidia Maier, Aleksandra Chełstowska, Krzysztof Chełstowski, telefon + 48 796 77 04 25,+ 48 530 77 04 25,

► W siedzibie (lub wysłać pocztą na adres): Stowarzyszenie „Razem”, Piasta 35, 44-200 Rybnik

